



**Nombre del alumno:**

**Dulce Suleyma López Ramírez**

**Nombre del profesor:**

**Ervin Silvestre Castillo**

**Licenciatura:**

**Lic. en Enfermería**

**Materia:**

**Ginecología y Obstetricia**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa Conceptual unidad I**

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de marzo del 2021.



## HISTORIA CLINICA

Es la herramienta clave para el manejo de la paciente obstétrica y ginecológica.

Debe ser

Sistemática y completa, y sirve para identificar factores de riesgo de la paciente y establecer el diagnóstico diferencial de su dolencia.

La exploración básica ginecológica

Consiste en la inspección, especuloscopia y el tacto bimanual.

La exploración básica obstétrica

Debe incluir la toma de peso y presión arterial, la medición de la altura uterina y la realización de las maniobras de Leopold en segundo y tercer trimestre.

Las exploraciones complementarias en ginecología

Deben realizarse según el caso son: la citología cervicovaginal, la colposcopia, la ecografía, la histeroscopia y la biopsia, y la histerosalpingografía.

## ATENCIÓN PRENATAL

Es el

Conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación.

Para ello es necesario realizar

Elaboración de la historia clínica: debe incluir una identificación completa de la paciente, una anamnesis amplia de los antecedentes médicos.

Examen físico: debe incluir medidas antropométricas, como estatura y el peso para definir el índice de masa corporal, para establecer el riesgo nutricional que tiene la paciente.

Solicitud de paraclínicos: necesario pedir exámenes paraclínicos iniciales con el fin de identificar la presencia de factores de riesgos de algunos problemas específicos que puedan alterar el resultado prenatal.

Actividades de promoción en salud: Actividades físicas, Actividad sexual, Acompañamiento, Preparación para la lactancia

Consultas de seguimiento

Bajo, medio, alto

## ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

Órganos externos

Monte de venus, vulva, labios mayores, labios menores, clítoris, glándulas de bartolini.

Órganos internos

Útero, vagina, ovario, trompa de Falopio, vejiga urinaria.

Vascularización la mama recibe su aporte sanguíneo a través de tres vías principales:

Arteria mamaria interna, Arteria torácica inferior, Arterias intercostales posteriores.

Drenaje linfático, podemos diferenciar cuatro vías principales:

Vía axilar, Vía mamaria interna, Vía supraclavicular, Vía intercostal posterior.

## EMBRIOLOGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

Desarrollo de la gónada

Como no se sabe si van a ser oogonios o espermatogonios se las denomina gonocitos.

Desarrollo de los conductos genitales:

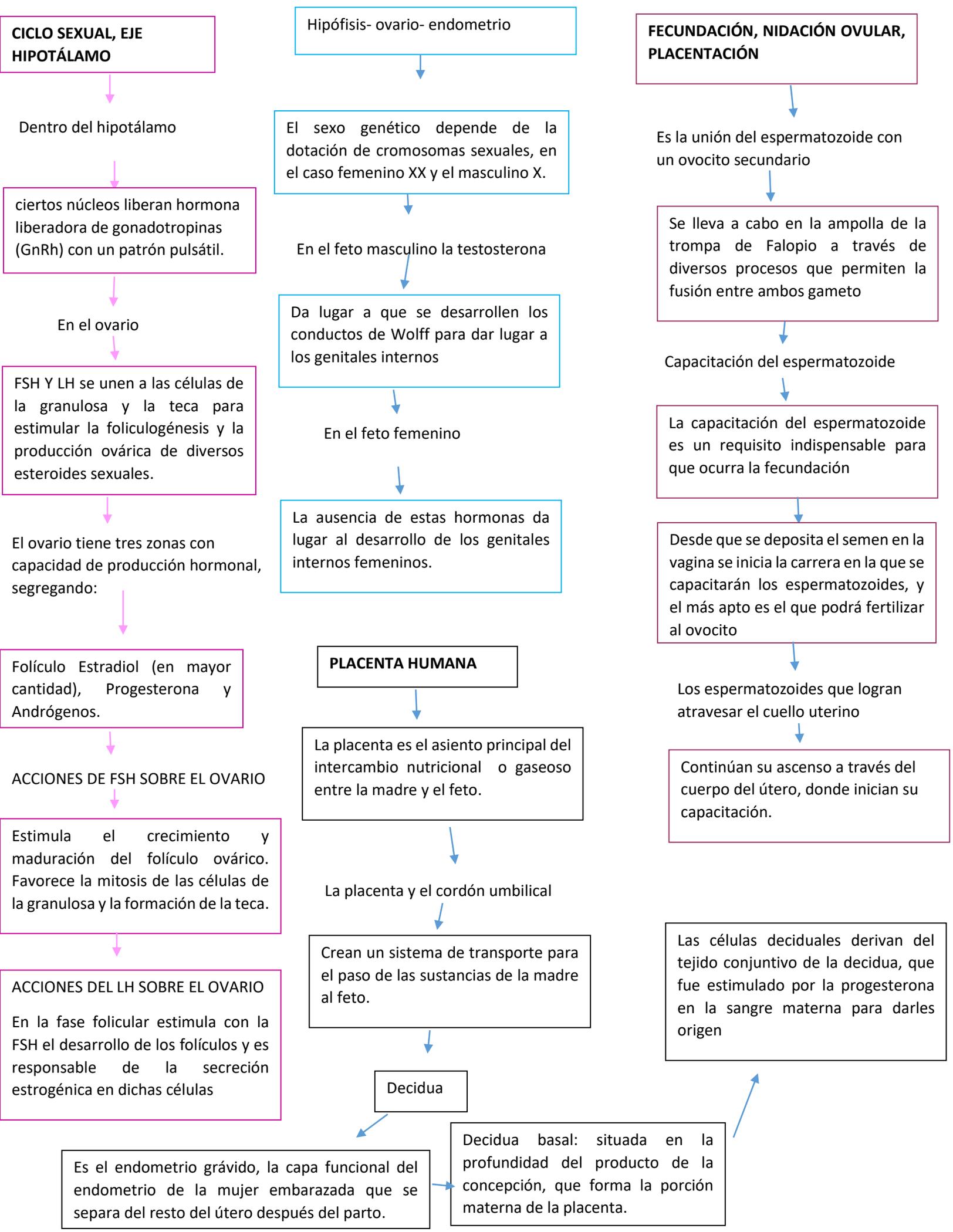
los embriones masculinos y femeninos tienen dos pares de conductos

Los mesonéfricos o de Wolf, y los paramesonéfricos o de Müller

Desarrollo de los genitales externos

A partir de la 7ª semana comienzan los cambios, iniciando en la 8va. Semana el período de "diferenciación En la 5ª y 6ª Semana el extremo caudal del embrión,

Está obturado por una membrana: la membrana cloacal, en la 7ª semana, aparece en su extremo anterior el tubérculo genital.



**CICLO SEXUAL, EJE HIPOTÁLAMO**

Dentro del hipotálamo

ciertos núcleos liberan hormona liberadora de gonadotropinas (GnRh) con un patrón pulsátil.

En el ovario

FSH Y LH se unen a las células de la granulosa y la teca para estimular la foliculogénesis y la producción ovárica de diversos esteroides sexuales.

El ovario tiene tres zonas con capacidad de producción hormonal, segregando:

Folículo Estradiol (en mayor cantidad), Progesterona y Andrógenos.

**ACCIONES DE FSH SOBRE EL OVARIO**

Estimula el crecimiento y maduración del folículo ovárico. Favorece la mitosis de las células de la granulosa y la formación de la teca.

**ACCIONES DEL LH SOBRE EL OVARIO**

En la fase folicular estimula con la FSH el desarrollo de los folículos y es responsable de la secreción estrogénica en dichas células

**Hipófisis- ovario- endometrio**

El sexo genético depende de la dotación de cromosomas sexuales, en el caso femenino XX y el masculino X.

En el feto masculino la testosterona

Da lugar a que se desarrollen los conductos de Wolff para dar lugar a los genitales internos

En el feto femenino

La ausencia de estas hormonas da lugar al desarrollo de los genitales internos femeninos.

**PLACENTA HUMANA**

La placenta es el asiento principal del intercambio nutricional o gaseoso entre la madre y el feto.

La placenta y el cordón umbilical

Crean un sistema de transporte para el paso de las sustancias de la madre al feto.

**Decidua**

Es el endometrio grávido, la capa funcional del endometrio de la mujer embarazada que se separa del resto del útero después del parto.

Decidua basal: situada en la profundidad del producto de la concepción, que forma la porción materna de la placenta.

**FECUNDACIÓN, NIDACIÓN OVULAR, PLACENTACIÓN**

Es la unión del espermatozoide con un ovocito secundario

Se lleva a cabo en la ampolla de la trompa de Falopio a través de diversos procesos que permiten la fusión entre ambos gameto

Capacitación del espermatozoide

La capacitación del espermatozoide es un requisito indispensable para que ocurra la fecundación

Desde que se deposita el semen en la vagina se inicia la carrera en la que se capacitarán los espermatozoides, y el más apto es el que podrá fertilizar al ovocito

Los espermatozoides que logran atravesar el cuello uterino

Continúan su ascenso a través del cuerpo del útero, donde inician su capacitación.

Las células deciduales derivan del tejido conjuntivo de la decidua, que fue estimulado por la progesterona en la sangre materna para darles origen